



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE VIH POR LOS ADOLESCENTES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE LA LIBERTAD,
CHACHAPOYAS - 2012.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTOR : Br. MANUEL JESÚS QUISPE NARVAEZ

ASESORA : MsC. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ



2012

29 ENE 2013

+ 01 CD



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE VIH POR LOS ADOLESCENTES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE LA LIBERTAD,
CHACHAPOYAS - 2012**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. MANUEL JESÚS QUISPE

NARVAEZ

ASESORA : MsC. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ



2012

12 9 ENE 2013

DEDICATORIA

Este logro dedico a mi asesora y a mis madres: María y Delia que durante mi formación académica me han brindado su apoyo incondicional.

A mis hermanas por ser testigos fieles del proceso de mi formación profesional y por acompañarme siempre con su amor y comprensión en este arduo camino.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de dar inicio a este proceso de formación profesional.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y con ella al equipo de docentes que a lo largo de estos años nos impartieron sus conocimientos y experiencias para formar profesionales íntegros y competentes.

A la MsC. SONIA TEJADA MUÑOZ, por ser la promotora primordial en la ejecución de esta investigación, ya que con su rol excelente de asesora me brindó las herramientas conceptuales y personales para lograr mis objetivos.

A la Institución Educativa “San Juan de la Libertad” y su equipo de trabajadores entre ellos el Director y tutores académicos por permitir realizar la investigación y facilitar el proceso.

A los estudiantes partícipes de ésta investigación por sus aportes y colaboración que enriquecieron y permitieron dar el curso esperado a este proyecto.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

**Vicente Castañeda Chávez. Ph. D., Dr. Hab.
Rector**

**Dr. José Roberto Nervi Chacón
Vicerrector Académico**

**Dr.. Ever Salomé Lazaro Bazán
Vicerrector Administrativo**

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Decana (e) de la Facultad de Enfermería**

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, SONIA TEJADA MUÑOZ, identificada con DNI N° 33409192, con domicilio legal en Jr. Recreo No 399, Maestra en Educacion con mención en Gerencia Educativa Estratégica con CEP: 37715, actual docente asociado a TC de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, declaro dar **EL VISTO BUENO**, al informe final de tesis denominado, “PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE VIH POR LOS ADOLESCENTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE LA LIBERTAD, CHACHAPOYAS - 2012.”, que estuvo conducido por el Bachiller: Quispe Narváez Manuel Jesús; para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Por lo tanto.

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas; 15 de Noviembre del 2012



Ms.C. Sonia Tejada Muñoz

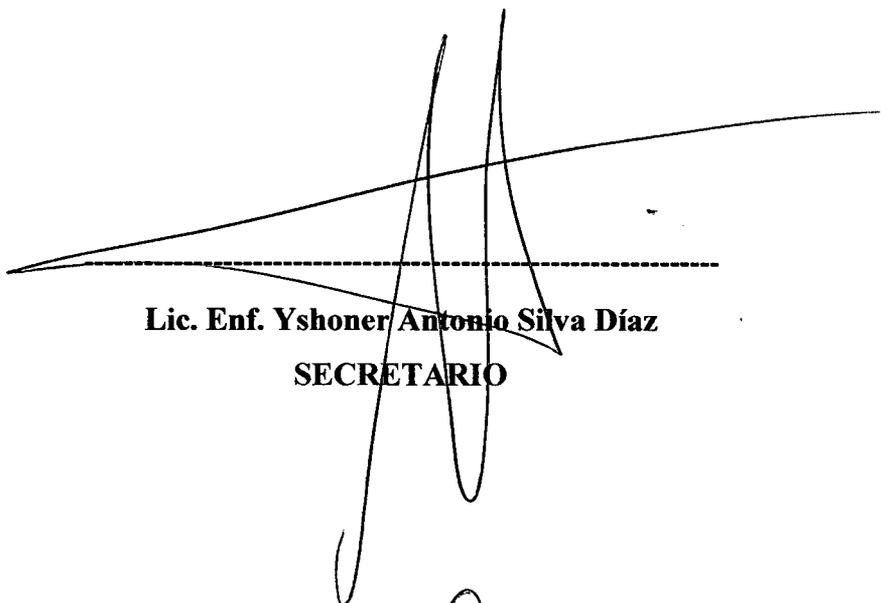
D.N.I. N°133409092

JURADO EVALUADOR



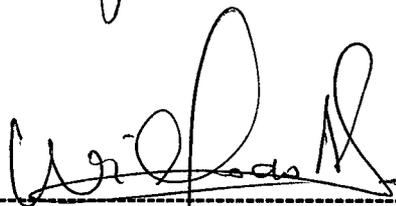
Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

PRESIDENTA



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz

SECRETARIO



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

VOCAL

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la “UNTRM”	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. MATERIAL Y METODO.	5
2.1.DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.	5
2.2.UNIVERSO MUESTRAL.	5
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	7
2.3.TÉCNICAS, MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	7
2.3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.	7
2.3.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	8
2.3.3. ANÁLISIS DE DATOS.	9
III. RESULTADOS.	10
IV. DISCUSIÓN.	13
V. CONCLUSIONES.	17
VI. RECOMENDACIONES.	18
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	19
VIII. ANEXOS.	24

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: Distribución de los adolescentes según edad de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad -2012.	9
TABLA 02: Distribución de los adolescentes según sexo de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad -2012.	10
TABLA 03: Percepción del riesgo de VIH por los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad -2012.	11

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 01: Distribución de los adolescentes según edad de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad -2012.	9
GRAFICO 02: Distribución de los adolescentes según sexo de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad -2012.	10
GRAFICO 03: Percepción del riesgo de VIH por los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan de la Libertad - 2012.	11

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: Formulario de Encuesta para identificar la percepción del riesgo de VIH.	24
ANEXO 02: Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición Formulario de Encuesta para identificar la percepción del riesgo de VIH.	29
ANEXO 03: Evaluación de la validez del instrumento de medición.	32
ANEXO 04: Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición: Formulario de encuesta para identificar la percepción del riesgo de VIH.	33
ANEXO 05: Decisión estadística.	34
ANEXO 06: Tabla nº 04: Distribución de los Adolescentes de la Institución Educativa “San Juan de la Libertad”. Chachapoyas- 2012 según edad.	37
ANEXO 09: Tabla nº 05: Percepción del Riesgo de VIH por los Adolescentes de la Institución Educativa “San Juan de la Libertad”. Chachapoyas- 2012 según edad.	38

RESUMEN

El presente estudio “Percepción del riesgo de VIH por los adolescentes de la Institución Educativa “San Juan de la Libertad” Chachapoyas- 2012”, es de tipo exploratorio, descriptivo simple, de corte transversal. Los datos sobre la percepción del riesgo de VIH por los adolescentes, de acuerdo a sus dimensiones se recolectaron utilizando el método de la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de cuestionario elaborado por el autor, la validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos, prueba Binomial y Z de Gauss ($VC= 1.8542 > VT = 1.6449$) y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.76. Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo estratificado por fijación y proporcional. Los resultados obtenidos fueron: del 100% de los estudiantes, el 82% presentaron una percepción del riesgo de VIH Alta, el 18% media y el 0% baja; en cuanto a la caracterización del adolescente encontramos un 57% tuvieron entre 14-15 años, 39% entre 16-17 años y el 4% de 18-19 años, de la misma manera respecto a sexo, el 60 % de estudiantes son de sexo masculino y el 40% femenino. Llegando a la conclusión de que muchos adolescentes tienen una percepción alta del riesgo de VIH y sus edades fluctúan de 14 - 15 años. Es necesario educar a través de canales óptimos, sobre este aspecto, para modificar conductas de riesgo en esta población.

PALABRAS CLAVES: Percepción, riesgo, VIH, Adolescente.

ABSTRACT

The present study "Perception of AIDS Virus by teenagers from "San Juan de la Libertad" School Chachapoyas-2012". This situation has led to make an exploratory research, simple descriptive, transversal. We evaluated the perception of AIDS Virus risk from the teenagers. Data about perception of AIDS Virus risk from teenagers, according to their dimensions were collected using the survey method, questionnaire technique and as an instrument the form questionnaire prepared for myself, the validity of the form is determined by expert judgment, Z test and Gauss Binomial ($VC = 1.8542 > VT = 1.6449$) and reliability using Cronbach's alpha coefficient obtained a value of 0.76. It was the probability sampling stratified by type and proportional fixation consisted 206 students. The results were from : 100% of students, 82% had high perception of AIDS Virus risk , 18% had half 0% had low, in terms of teenager characterization, we found that 57% were between 14-15 years old, 39% between 16-17 years old and 4% of 18-19 years, in the same way about sex, the 60% from students are male and 40% female. Concluding that many teenagers have a high perception of HIV risk and their ages range from 14 to 15 years. It is necessary to educate, through optimal channels, on this aspect, to modify risk in this population.

KEY WORDS: Perception, Risk, AIDS Virus, teenager.

I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la conceptualización de nivel internacional, la percepción es conocida como un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en forma selectiva como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. (Vera y Sánchez, 2005).

Desde esta premisa, a nivel mundial se percibe que durante los últimos años el número de personas infectadas por el VIH / SIDA ha aumentado alarmantemente; se ha encontrado que los adolescentes son unos de los grupos con mayor vulnerabilidad de adquirirlo, por la presencia de múltiples conductas de riesgo; por ello, se ha reportado que la edad donde más se presentan los nuevos casos diagnosticados a nivel mundial es entre los 15 y los 24 años (Macchi, 2006).

En función de los últimos informes se establece que la incidencia del VIH en el mundo sigue aumentando. Actualmente, existen 40 millones de personas diagnosticadas de VIH en todo el mundo, principalmente en el Asia Oriental y Central y en Europa Oriental. Si se lleva a cabo una distribución por zonas geográficas, la zona con mayor número de casos de VIH/SIDA es la de África Subsahariana, donde aproximadamente de 25 a 28 millones de personas están infectadas del VIH; seguidas por Asia Meridional y Sudoriental entre cuatro y ocho millones de personas infectadas de VIH; y en tercer lugar América Latina con casi dos millones de personas infectadas por el VIH. Sin embargo, se establece que la situación en América Latina no es tan crítica teniendo en cuenta que su tasa de prevalencia media era de 0,57 x 1000 habitantes antes del 2000 comparado con otras regiones con prevalencia media mucho más alta como el Caribe y África Subsahariana, además la prevalencia de VIH/SIDA es de 0,5% entre las personas entre 15 y 49 años de edad en América Latina. (ONUSIDA, 2008).

Por esta razón, diversos profesionales de la salud han encaminado sus esfuerzos en generar estrategias que permitan disminuir la tasa de adolescentes infectados, interviniendo en el desarrollo de habilidades que les permitan al adolescente hacer frente a las diversas situaciones psicosociales que enfrentan continuamente en esta etapa, tales como la presión de grupo, el aumento de búsqueda de sensaciones, el noviazgo entre otros, que de una u otra manera los colocan en mayor riesgo frente a sus

conductas sexuales, donde el contexto social y cultural, en algunos casos, no favorece ni facilita, las prácticas sexuales preventivas y saludables (Moore y Roshental,1991).

Algunos estudios en particular coinciden a nivel internacional tal es el caso que las adolescentes que iniciaron su vida sexual muestran comportamientos estrechamente relacionados al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de Deficiencia Adquirida (ITS/VIH/SIDA), tales como edad temprana de inicio de relaciones sexuales, escaso uso del condón y parejas sexuales múltiples, lo que se relaciona con la baja percepción de riesgo de contagio de ITS/VIH/SIDA, siendo congruente con el hecho de que más de la tercera parte de las entrevistadas reportaran signos asociados a ITS. (Vera y Sánchez, 2005)

El incremento de conductas de riesgo principalmente relacionadas con el consumo de drogas y las relaciones sexuales sin protección se han visto influenciadas por las problemáticas sociales como el abuso y la explotación sexual en menores, el incremento del intercambio sexual por dinero para cubrir las necesidades básicas, los desplazamientos a causa de la violencia, etc. (Maddaleno, 2003).

En países como Bélgica, Brasil, Uganda y EE.UU la elevada proporción de casos en el grupo de 20 a 29 años indica que la infección pudo ocurrir cuando esas personas tenían de 15 a 19 años. Es posible que no se reconozca a cabalidad el riesgo de transmisión del VIH entre los jóvenes o que los programas en los que se ofrecen información, enseñanzas prácticas o medios de protección a los jóvenes sean insuficientes. Estos deben ser conscientes de las posibles consecuencias de las relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas. También pueden infectarse si carecen de los medios o de la capacidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos. Muchos jóvenes desconocen todavía el efecto que puede tener la infección por el VIH en su vida. (ONUSIDA, 2008).

La epidemia de VIH en el Perú se caracteriza por concentrarse en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), una proporción importante de los cuales tiene también relaciones sexuales con mujeres. El consumo de drogas en el Perú ha ido en aumento, pero continúa ausente el uso frecuente de sustancias psicoactivas intravenosas. Por esta ausencia podría pensarse que existirían menos riesgos para contraer la infección VIH y otras infecciones. Se podría pensar que los usuarios de drogas fumadas o inhaladas, incluso las bebidas alcohólicas, representan un alto factor de riesgo para mujeres y

varones, especialmente aquellas que intercambian favores sexuales por droga o dinero. (Cáceres, 2007).

La epidemia del VIH/SIDA en el Perú y en el Cusco es menor a otros países, pero la promiscuidad, la pobreza, la subordinación de la mujer y el analfabetismo son factores que aceleran la propagación de la epidemia del VIH, por lo que se debe tener presente su prevención en todas las escalas.

A nivel local, existen datos alarmantes de personas infectadas con VIH, para el 2010 en la Dirección Regional de Salud Amazonas se reportaron 65 casos de personas infectadas con VIH. En toda esta realidad se han generado cambios importantes a nivel sociopolítico a pesar de los grandes esfuerzos de la prevención para disminuir este flagelo y de las mejoras en la atención en salud, aún las condiciones no son las óptimas; estos factores contribuyen en alguna medida a que el principal objetivo de intervención no sea la población joven y la prevención. De igual forma, existen pocos estudios sobre la población adolescente que permitan aproximarse a la realidad. El continuar desconociendo la realidad de los adolescentes no beneficiará ni a corto ni a largo plazo la salud pública, y mucho menos las condiciones sociopolíticas y económicas de un país. El incremento de conductas de riesgo principalmente relacionadas con el consumo de drogas, la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección se han visto influenciadas por las problemáticas sociales como el abuso y la explotación sexual en las mujeres, el incremento del intercambio sexual por dinero para cubrir las necesidades básicas, los desplazamientos a causa de los bajos recursos económicos en que viven muchas personas. (Cáceres, 2007).

Los enfermeros tienen un papel fundamental en el diseño de estrategias de prevención de la infección por el VIH con el fin de disminuir los nuevos casos. Por tanto, es relevante continuar con la identificación de factores de riesgo relacionados con la infección por el VIH; hasta el momento los factores de riesgo más mencionados e incluidos en las investigaciones se relacionan con el nivel de conocimientos, las actitudes, la percepción de riesgo y la autoeficacia percibida frente a la infección por el VIH. Sin embargo, otros autores han identificado como relevante el estudio de variables relacionadas con la conducta y los factores cognitivos, como son el autocontrol, el autoconocimiento, los rasgos psicopatológicos, etc. los cuales no han sido investigados

en profundidad ni relacionados con las conductas de riesgo asumidas por las poblaciones estudiadas de manera conjunta. (Cáceres, 2007).

Los adolescentes son vulnerables al VIH por muchas razones, principalmente porque es el momento en que inician las relaciones sexuales, situación que está asociada a ser varón, tener mayor edad, fumar cigarrillos, consumir alcohol, así como a un menor nivel socioeconómico, el mayor riesgo está relacionado a su limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH, que favorece las relaciones sexuales sin protección.

Una de las razones principales por las cuales se estudia este fenómeno en los adolescentes es porque es la generación más grande de la historia, y se encuentran concentrados principalmente en los Centros Educativos y en zonas urbanas. De igual forma, la relevancia es que en la adolescencia se inician o instauran las conductas de salud y las habilidades para la vida que pueden ser diagnosticadas, intervenidas y modificadas a tiempo para el bienestar del adolescente y el bienestar social. A su vez, se dan cambios neuronales que facilitan el desarrollo de habilidades cognitivas a favor de los adolescentes y en el aprendizaje.

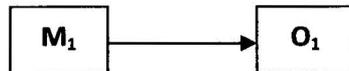
Este contexto, motivó a realizar la presente investigación que dé respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es percepción del riesgo de VIH por los adolescentes, Institución Educativa San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2012?, para lo cual se tuvo como objetivo general: Determinar la percepción del riesgo de VIH por los adolescentes, Institución Educativa San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2012 y como objetivos específicos: Caracterizar a la población objeto de estudio e Identificar y describir los tipos de percepción del riesgo de VIH por los adolescentes.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo simple de corte transversal. (Sampieri, 2008).

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:



DONDE:

M_1 = Adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad

O_1 = Percepción del riesgo de VIH.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se consideró como población todos los estudiantes del 3° al 5° grado de la I.E. “San Juan de la Libertad” Chachapoyas, que hacen un total de 439 alumnos adolescentes. (Fuente: Institución Educativa “San Juan de la Libertad”. 2012)

Grados/ nivel secundaria	A	B	C	D	E	TOTAL	
						fi	%
3°	28	32	30	28	30	148	33.7
4°	32	28	30	30	28	148	33.7
5°	27	30	29	29	28	143	32.6
TOTAL						439	100

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 206 estudiantes, gracias a la siguiente fórmula:

Donde:

$$n = \frac{Z^2 pq N^2}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = 298, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (439)}{(0.05)^2 (439 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (439)}{(0.0025) (438) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{421.6}{1.095 + 0.9604} = \frac{421.6}{2.05} \rightarrow n = 205.6 \quad n = 206$$

- El total de la muestra estuvo distribuido de forma equitativa dentro de las secciones de cada grado educativo según cuadro adjunto tomando la misma proporción de varones y mujeres simultáneamente.

Grados/ secundaria	nivel	A	B	C	D	E	TOTAL	
							fi	%
3°		13	15	14	13	14	69	33.7
4°		15	13	14	14	13	69	33.7
5°		13	14	14	14	13	68	32.6
TOTAL							206	100

Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo estratificado por fijación y proporcional, ya que este tipo de muestreo ofrece una alta precisión. También permite obtener una visión representativa de la población, ya que todos los grados tienen el mismo peso posibilitando conocer la percepción personal y no el promedio de la población lo que permitió generalizar los resultados probabilísticamente. (Sampieri, 2008)

Criterio de inclusión:

- Adolescentes que oscilen entre los 14-18 años
- Estudiantes del 3° al 5° grado de educación secundaria que deseen participar.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes irregulares
- Estudiantes de grados inferiores

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la variable percepción del riesgo de VIH se utilizó:

Método: Encuesta (Canales, 2005).

Técnica: Cuestionario (Canales, 2005).

Instrumento:

Se utilizó el formulario del cuestionario de percepción elaborado por el autor, el mismo que fue sometido a la validez interna y externa a través del juicio de expertos ; posteriormente se tabularon los datos y se sometió a la prueba Binomial y Z de Gauss con el valor teórico 1.6449 y el valor calculado fue de 1.8542, siendo este último mayor que el valor teórico con el que se determina que el instrumento es altamente significativo (ver anexo 03). Para la confiabilidad se realizó la aplicación de la prueba piloto al 10% de adolescentes de la muestra y se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.76; con esto se determinó que el instrumento es de fuerte confiabilidad ya que el puntaje oscila entre 0.76 y 0.89 (Ver anexo 05).

La aplicación del instrumento fue administrado en forma individual o colectiva, divididos en 3 dimensiones: fluidos, vía sexual, vida social.

El formulario de cuestionario para determinar la percepción de riesgo de VIH por los adolescentes, Institución Educativa San Juan de la Libertad Chachapoyas - 2012, elaborado por el investigador y que consta de 65 ítems que ayudaron a categorizar y así lograr medir la percepción de riesgo de VIH (ver anexo 01). Fue sometido a juicio de expertos en número de 5; posteriormente se tabularon los datos y se sometió a la prueba Binomial y Z de Gauss con el valor teórico 1.6449 y el valor calculado fue de 1.8542, siendo este último mayor que el valor teórico con el que se determina que el instrumento es altamente significativo (ver anexo 07). Para la confiabilidad se realizó la aplicación de la prueba piloto a 15 adolescentes y se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.76; con esto se determinó que el instrumento es de fuerte confiabilidad ya que el puntaje oscila entre 0.76 y 0.89 (Ver anexo 03).

El instrumento estuvo destinado a evaluar la percepción del riesgo de VIH en los adolescentes de nivel secundario. El instrumento consta de 65 ítems; los que tienen respuestas: de acuerdo, en desacuerdo y no opina.

Para medir la percepción se categorizó como percepción alta =140-195, percepción media = 65-139, percepción baja = 0-64. Se hizo uso de la escala ordinal para medir la variable de investigación y para las respuestas de cada ítem se usó la escala de likert considerando de acuerdo = 3, en desacuerdo = 2, no opina = 1.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recolectar los datos se hizo de la siguiente manera:

- a. Para la variable percepción del riesgo de VIH.**
 - Para la variable percepción del riesgo de VIH se seleccionó y elaboró el instrumento de medición (formulario de cuestionario), teniendo en cuenta la operacionalización de variables,

- Se solicitó el permiso mediante un documento al director de la Institución Educativa San Juan de la Libertad para aplicar el formulario de cuestionario a los estudiantes.
- Se hizo entrega del instrumento a los estudiantes y se les pidió mucha veracidad en sus respuestas, indicándoles que se mantendrá el anonimato de las encuestas.
- Luego se agradeció por participar en las encuestas a los estudiantes y al director.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Para el análisis de datos se clasificó la información de acuerdo a la variable de estudio, con la encuesta realizada, luego se codificó los datos para su posterior tabulación a través del programa llamado SPSS versión 15, después se procesó de manera individual utilizando técnicas estadísticas descriptivas para cada variable mediante la distribución de frecuencias, (frecuencias absolutas y frecuencias relativas, gráfico de barras y circulares.

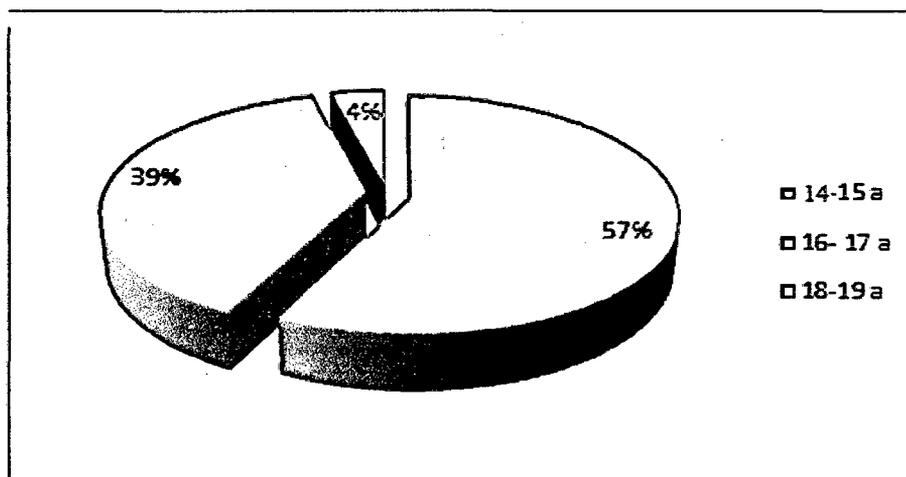
III. RESULTADOS:

TABLA N° 01: Distribución de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas – 2012, según edad

EDAD	fi	%
14-15 años	118	57
16-17 años	80	39
18-19 años	8	4
TOTAL	206	100

Fuente: Encuesta aplicada.

GRÁFICO N° 01: Distribución de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas – 2012, según edad



Fuente: Tabla N°01

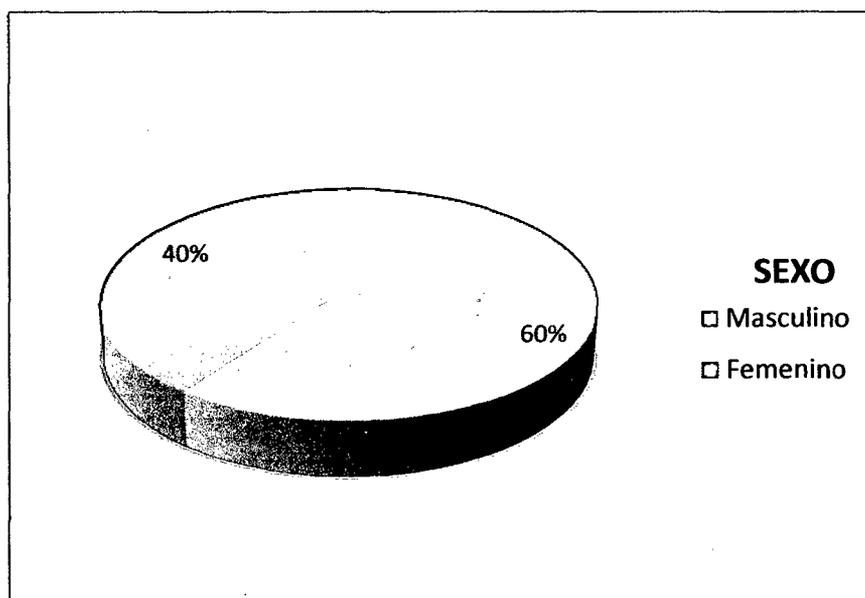
INTERPRETACIÓN: En la tabla / gráfico 01 se observa que del 100% de los estudiantes encuestados; el 57% su edad fluctúa entre 14-15 años, el 39% entre 16-17 años y el 4 % entre 18-19 años.

TABLA N° 02: Distribución de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas – 2012, según sexo

SEXO	fi	%
Masculino	124	60
Femenino	82	40
TOTAL	206	100

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICO N° 02: Distribución de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas – 2012, según sexo



Fuente: Tabla N°02

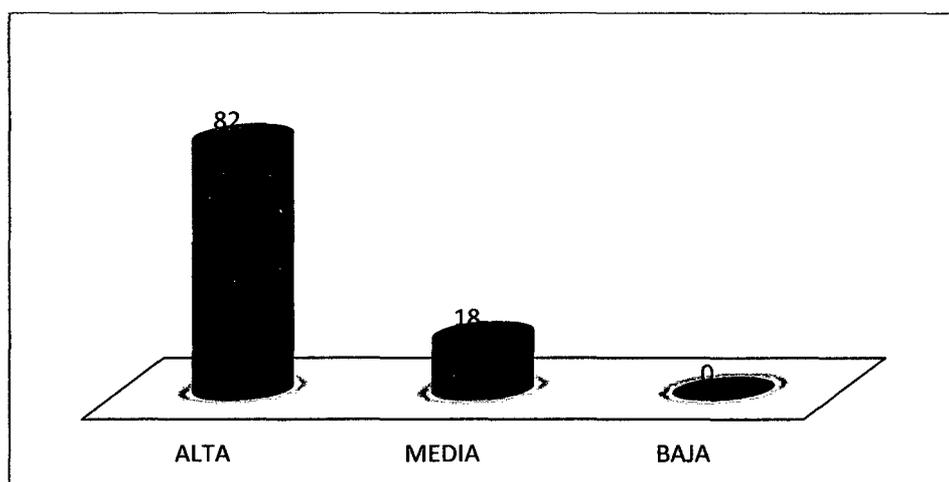
INTERPRETACIÓN: En la tabla / gráfico 02 se observa, que del 100% de los adolescentes encuestados el 60% son de sexo masculino y el 40% son femenino.

TABLA N° 03: Percepción del riesgo de VIH por los adolescentes. Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas - 2012.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE		
VIH	fi	%
ALTA	186	82
MEDIA	40	18
BAJA	0	0
TOTAL	206	100

Fuente: Encuesta aplicada.

GRÁFICO N° 03: Percepción del riesgo de VIH por los adolescentes. Institución Educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas - 2012.



Fuente: Tabla N°03

INTERPRETACIÓN: En la tabla / gráfico 03 se evidencia, que del 100% de los estudiantes el 82% presentan una percepción del riesgo de VIH alta, el 18% presentan una percepción del riesgo de VIH media y 0% baja.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01 y 02 se observa, que del 100% de los estudiantes encuestados; el 57% su edad fluctúa entre 13-15 años, el 39% entre 16-17 años y el 4 % entre 18-19 años, además respecto a sexo, el 60% son de sexo masculino y el 40% femenino. Contrastando con el estudio de Suárez González; Gutiérrez Machado; et.al. (2004); Cuyo objetivo fue: obtener información acerca de comportamientos y percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH-SIDA) en mujeres adolescentes ingresadas en el Servicio de Ginecología encontró que la media de la edad de las adolescentes encuestadas fue $16,4 \pm 0,49$ años. Esto nos lleva a reflexionar de que la adolescencia es un periodo de cambios entre la niñez y la adultez, en la cual ocurren una serie de cambios biofisiológicos, psicológicos y sociales, que sitúan a los adolescentes ante una nueva forma de vivenciarse a sí mismos y a todo aquello que los rodea (OMS, 2005).

Muchos de estos cambios se encuentran relacionados con la salud sexual y reproductiva. El interés que manifiestan las adolescentes por el otro sexo, las conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son las más saludables, las cuales constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las ITS, incluida la infección por el VIH, que conduce al SIDA.

El inicio de las relaciones sexuales puede ser temprano o tardío; las relaciones tempranas se dan entre los 13 y los 16 años donde prima la amistad y cierta intimidad sexual; y en las relaciones tardías, entre los 17 y 25 años, se dan relaciones íntimas a más largo plazo con un criterio de selección de la pareja para establecer un vínculo afectivo y sexual (Theron et al., 1998).

Por tanto, se puede establecer que al iniciar las relaciones sexuales más tarde, el adolescente tiene más habilidades en la toma de decisiones y posiblemente en las estrategias de auto cuidado. Este descubrir sexual ha generado en muchos adolescentes problemáticas relacionadas principalmente con los embarazos precoces, el asumir riesgos en sus relaciones sexuales como las infecciones de transmisión

sexual y últimamente, el incremento de casos de adolescentes diagnosticados de VIH/SIDA (UNICEF, 2002).

Respecto a la distribución según sexo, en un estudio "Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003"; encontró que de los encuestados 56.1% eran de sexo masculino, y 43.9% femenino, coincide con los resultados de nuestra investigación encontrando mayor proporción de encuestados a los de sexo masculino. Esto se debe a que aun en las I.E. encontramos mayor proporción de estudiantes de sexo masculino respecto al femenino.

Así mismo en la tabla N° 04 (ver anexo N° 06) respecto a percepción del riesgo de VIH por los adolescentes. Institución Educativa San Juan de la Libertad según sexo encontramos que en el sexo masculino la percepción del riesgo de VIH es alta con un 50.1% en varones y en mujeres 30.1%, para ambos sexos se reporta una percepción de riesgo de VIH con un 9.7%.

La adolescencia temprana en edades de 10 a 14 años, es un tiempo en el que los patrones permanentes de conductas saludables pueden ser establecidos, como posponer el inicio sexual que puede mitigar la expansión de VIH/SIDA. Establecer patrones saludables desde el inicio es más fácil que cambiar conductas riesgosas ya establecidas. Los padres, las familias extendidas, la comunidad, las escuelas, los pares, son claves en guiar y sostener a los jóvenes para tomar decisiones seguras acerca de su salud y bienestar.

En la tabla 03. Referente a la Percepción del Riesgo de VIH por los Adolescentes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad Chachapoyas – 2012, del 100% de los estudiantes, el 82. % presentaron una percepción alta, el 18% media, y se evidenció que el 0 % mantienen una percepción baja. Asimismo contrastando con el estudio realizado por Vera, L. et. al. (2005). México. En su investigación Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán México: un abordaje cuantitativo-cualitativo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo ante el SIDA y explorar las habilidades para la prevención en estudiantes de preparatoria de una universidad pública en Yucatán, México. Encontró lo siguiente a

nivel cuantitativo encontramos conocimientos adecuados sobre SIDA en el 98% de los resultados. En lo cualitativo señalaron como factores de riesgo la falta de información acerca del SIDA, la sexualidad y la vulnerabilidad. Reconocen también la presión social de pares como factor para que continúen infectándose. Aun cuando consideran que podrían infectarse, estiman que esto sería por mecanismos diferentes de las prácticas sexuales. Sugirieron para mejorar la prevención más campañas de prevención, eliminar el machismo en la vida diaria así como la educación de pares. Concluyendo que los jóvenes cuentan con información sobre el SIDA, pero la falta de percepción de riesgo obstaculiza la labor de prevención. Dicho estudio difiere con los hallazgos de nuestro estudio en la que los adolescentes tienen percepción de media a alta. Cabe mencionar que la diferencia de resultados pone de manifiesto, la imperiosa necesidad de orientar nuevas estrategias de programas de educación sexual como parte del programa general de educación escolar de adolescentes, orientados a enfatizar en el desarrollo de una vida sexual responsable, suprimiendo mitos y creencias en lo relacionado al ITS-VIH/SIDA. Para ello es necesario capacitar a los docentes y establecer una curricula, previa coordinación entre el MINSA y las Instituciones Educativas para incluir actividades que aborden las presiones sociales que influyen en el comportamiento sexual, ofrecer ejemplos y espacios para practicar habilidades de comunicación, negociación relacionadas con conductas de riesgo, usando metodología participativa de materiales apropiados para la edad, experiencia sexual y la cultura de los escolares, escoger profesores o líderes pares que tenga la capacidad adecuada con el propósito de lograr impactos importantes y por consiguiente mejorar el nivel de conocimiento.

De la misma manera los hallazgos de nuestro estudio difieren con los encontrados por Vera al estudiar la percepción del riesgo de ITS/VIH/SIDA en adolescentes con sepsis ginecológica encontrando que las mujeres de 12 a 19 años con sepsis ginecológica evidencian una baja percepción de riesgo de ITS/VIH/SIDA.

Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión del VIH, en el Perú, es la vía sexual, es necesario recordar que la conducta sexual es en gran parte aprendida, es decir, es un producto sociocultural que evoluciona con el ser humano reflejando la ideología de diversos momentos históricos por los que pasa la humanidad. Se hace necesario insistir en la prevención, en las campañas educativas, sanitarias, llegar al

meollo central del problema, e incorporar para ello, la anticipación social, con todo el significado legitimado: etapa más precoz que la prevención y que singulariza a la determinación social, que será propia de cada nación y, que responderá al desarrollo autónomo de cada pueblo.

La presencia de la escuela como promotora de la educación sexual se evidencia en esta investigación como la fuente de información citada con mayor frecuencia y, en primer lugar, seguida por charla con amigos y la televisión. En las estrategias de educación volcadas a la educación sexual en los adolescentes es importante considerar su red de relaciones y abarcar no solamente profesores, grupos de pares, profesionales de la salud como fuentes de información y diálogo, sino también los padres, las madres y otros miembros de la familia. Los profesionales de la salud y los profesores deberían ser capacitados para que sus intervenciones no se centren en el modelo biológico y puedan iniciar discusiones, estimular reflexiones acerca de la sexualidad en una dimensión socialmente construida contemplando sus perspectivas físicas, psicológicas, emocionales, culturales y sociales, evitando un reduccionismo biológico con la intención de una promoción integral de la salud del adolescente. Los medios de comunicación desempeñan un papel importante en el fomento de la sensibilidad y la difusión de conocimientos acerca del VIH y, por consiguiente, en la prevención de la infección. Los medios de comunicación son cada vez más importantes en la vida de los jóvenes. En muchos países representan cauces excelentes a través de los cuales se difunden mensajes de prevención de VIH.

La investigación ha demostrado que las campañas de los medios de comunicación son más eficaces cuando se combinan con esfuerzos de educación locales. El uso del preservativo es el indicador más confiable para definir el perfil de percepción del riesgo del VIH en la población sexualmente activa

V. CONCLUSIONES

- Los adolescentes de la Institución Educativa “San Juan de la Libertad” tienen edades entre 14-15 años seguido de 16-17 años con porcentajes considerables.
- Más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino.
- Los adolescentes tienen un nivel de percepción alta lo que significa que son conscientes sobre el riesgo de contraer VIH.
- Más de la mitad de adolescentes tienen una percepción alta del riesgo de VIH.

VI. RECOMENDACIONES

1. FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM.

Implementar la creación de un Editorial de la Facultad de Enfermería que permita lograr la publicación de la investigación realizada y demás investigaciones de los egresados de la Facultad a fin de lograr promover próximas investigaciones en la misma temática pero con enfoque cualitativo para profundizar el tema y demás temáticas de las investigaciones realizadas por los estudiantes.

2. AL DIRECTOR Y DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE LA LIBERTAD

Crear la escuela para padres, como estrategia que posibilite acercamiento de los padres y madres de familia en la sexualidad como guías y fuentes de experiencia sin tabús, entendiendo que la percepción del riesgo de VIH es importante trabajarlo no solo cuando se mantiene una percepción baja, sino constantemente para que estos mantengan conocimientos actualizados que brinden capacidad de enfrentamiento frente al contagio de VIH.

3. AL PERSONAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH-SIDA DE LA DIRESA AMAZONAS

Organizar campañas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva que busque acercamiento con los adolescentes y promover normas legales que vayan en beneficio la protección de la salud sexual de los mismos.

4. A LAS FAMILIAS

Practicar diálogos con los hijos para debatir sobre salud sexual y reproductiva donde los padres sean amigos, compañeros y guías en la percepción de la sexualidad, riesgo de VIH y vida familiar de sus hijos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De Libros:

1. Ardila, A. 1980. Psicología de la percepción. Trillas. México.
2. Canales, Francisca H. y Alvarado, Eva Luz; (2005) “Metodología de la investigación Manual para el Desarrollo de personal de Salud”, 2ª edición, Editorial Limusa S.A. de C. V., España. Pág. 106.
3. OMS.1995. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra, Pág. 5-8.
4. Theron, A., Roodin, P. y Gorman, B. 1998. Psicología evolutiva. Pirámide. Madrid. Pág. 125.
5. Vega Fuente, A. y Lacoste Marín, J. A. 1995. Niños, adolescentes y SIDA: Problemática psicosocial e intervención educativa. Promolibro. Valencia. Pág. 246.
6. Vidal, R., Coll, O. y Reverter, M. 2001. Transmisión vertical del VIH y su prevención. En V. Soriano y J. González-Lahoz (Eds.), Manual del Sida (pp. 117-127). Publicaciones Permanyer. Barcelona. Pág. 117-127.
7. Baptista Lucio, P. Hernandez Sampieri, R. Fernandez Collado, C. (2008). Metodología de Investigación (4ta ed.) Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Tesis y monografías:

8. Cáceres, C y col. (2007). Nuevos Retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú, 11-181. Lima: Redes Jóvenes.
9. Paniagua, J. L. 1998. Escala VIH/ SIDA – 65. Documento sin publicar.
10. Uribe Rodríguez, A. 2005. Investigación titulado “Evaluación de factores psicológicos de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes

colombianos". Tesis para obtener el Grado de Doctor. Universidad de Granada. Facultad de psicología. España. Pág. 395.

Sitios en red:

1. Espinoza, L. (2007). Estudio de diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de jóvenes de centros juveniles de reinserción social de 12 a 17 años. Disponible en http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/CERRANDOBRECHAS/PDFsEstudios/VIH1a_1_4/7-DiagnosticoJovenesCentrosRehabilitacion/ESTUDIO%20DE%20DIAGNOSTICO%20DE%20OPINIONES.pdf. Acceso el 18 de setiembre de 2011.
2. Goncalves Camara, Castellá Sarrieta y Sandra Carlotto. (2007). Predictores de conductas de riesgo entre adolescentes. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28441206> Acceso el 15 de Setiembre del 2011.
3. Macchi, MI; Benites, L; corvalán, A; Núñez C ; Ortigoza,D.2006. Conocimientos actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana Paraguay. Disponible en http://www.sup.org.uy/Archivos/adp79-3/pdf/adp79-3_11.pdf. acceso el 18 de Setiembre del 2011.
4. Martínez García y López Martínez. (1997). Riesgo de VIH en adolescentes. Disponible en http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/Estructura%20Org%C3%A1nica/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/bibliografia.htm. Acceso el 15 de Setiembre del 2011.
5. ONUSIDA 2004. Informe sobre la epidemia mundial del Sida 2004. Resumen analítico. Disponible en: <http://www.unaids.org> . Acceso el 2º de Setiembre de 2011.

6. Suárez González, J. ; Gutiérrez Machado. ; Figueroa Verdecía, D; Monteagudo Barroso, M. (2004). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/507/> acceso el 15 de Setiembre del 2011.
7. Suarez, L. 2000. Situación epidemiológica por el VIH/SIDA en el Perú. Acceso el 05 de Diciembre del 2011. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/situacion_epid.htm.
8. UNICEF (2002). Adolescencia, una etapa fundamental. Disponible en <http://www.unicef.org.com>. Acceso el 08 de Agosto de 2011.

Revistas:

1. Balzarini, J. y Van Damme, L. (2005). Intravaginal and intrarectal microbicides to prevent HIV infection. *Canadian Medical Association*, 4, 461-464.
2. Barré, S. et al. 1983. Isolation of a T- Lymphotropic Retrovirus From a Patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science*, 220, 868-871.
3. Barros, T., Barreto, D., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abad-Franch, F., Aguilar, M. 2001. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/Sida en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10, 86- 94.
4. Bastos, F. I., Strathdee, S. A., Derrico, M. y Pina, M. F. 2001. Drug use and the spread of HIV/AIDS in South America and the Caribbean. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 6, 29-49.

5. Chermann, J. C. 1998. Sexual and mother-to-child transmission of the human immunodeficiency virus type 1: A review. *American Journal of Reproductive Immunology*, 40, 183-186
6. Cortés Alfaro, A., García Roche, R., Monterrey Gutiérrez, P., Fuentes Abreu, J. y Pérez Sosa, D. 2000. Sida, adolescencia y riesgos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16, 253-260.
7. Cuba, L. (2002). El CAC - Adolescente como Instrumento para Explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. *Revista Psicológica Herediana*. Lima, 1(01): 56.
8. Cummins, J. E. y Dezzuti, Ch. S. 2000. Sexual HIV-1 transmission and mucosal defense mechanisms. *AID Reviews*, 2, 144-154.
9. Fichorova, R. N., Tucker, L. D. y Anderson, D. J. 2001. The molecular bass of nonoxynol-9 induced vaginal inflammation and its possible relevance to human immunodeficiency virus type 1 transmission. *Journal of Infectious Diseases*, pag. 184, 418- 428.
10. Jiménez Leal, R. 2003. La medicina de familia y la adolescencia. *Atención Primaria*, pag. 32, 555-556.
11. Maddaleno, M.; Morelo, P.; Infante, F. 2003. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(Suppl. 1), pag. 132-139.
12. Medina Madrid, R., Morán López, E., Regalado, M. A. y Bergado, B. 2000. La saliva como medio de diagnóstico de VIH. *Revista Cubana de Estomatología*, 37, pag. 146-156.

13. Merchan-Hamann, E., Ekstrand, M., Hudes, E. S. y Hearst, N. 2002. Prevalence and correlates of HIV-related risk behaviors among adolescents at public schools in Brasilia. *AIDS and Behavior*, 6, pag. 283-293.
14. Moore S, Rosenthal D. (1991). Condoms and coitus: adolescent attitudes to AIDS and safe sex. *Journal of Adolescence*; 14, pag. 211-27.
15. Moscoso-Alvarez, M. R., Rosario, R. V. y Rodríguez, L. 2001. Nuestra juventud adolescente: ¿Cuál es el riesgo de contraer VIH? *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 35, 79-91.
16. Musoke, M. y Miro, F. 2000. Prevention of HIV mother to child transmission: A review. *AIDS Reviews*, 2, 263-274.
17. Vera, L.; Sánchez, F.; et.al (2005). Conocimientos y percepción de riesgo sobre el Sida en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Revista Biomedica. México* 17: 157-168.
18. Winicki, D.; Calero, J.; Magallanes, M. ; Núñez, E. ; et.al (2001). Percepción y comportamientos de riesgo de ITS/VIH, en mujeres adolescentes inscritas para obtener su libreta militar en Lima y Callao. *Anales de la Facultad de Medicina. Lima*, 63(4), pag. 257-268.

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



Facultad de Enfermería

ESCALA DE VIH

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante, solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es: “Determinar la percepción del riesgo de VIH por los adolescentes, Institución Educativa San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2011”. Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

II. INSTRUCCIONES:

A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor.

Las opciones serán: de acuerdo, en desacuerdo, no sé.

3 = De acuerdo (DA) 2 = En desacuerdo (ED) 1= No opina (NO)

III. DATOS GENERALES:

1. EDAD:

a) 14 a 15 años b) 16 a 17 c) 18 a 19

SEXO: a) Masculino b) Femenino

IV. ITEMS:

N°	ITEMS	3	2	1
		DA	ED	NO
1	Creo que las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el VIH/ SIDA			
2	Pienso que una persona tiene el virus del VIH/ SIDA con sólo mirarla.			
3	Creo que el virus del VIH/SIDA se puede contraer compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.			
4	Creo que el virus del SIDA se transmite a través del semen			

5	Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del VIH/SIDA evitando las relaciones sexuales.			
6	Creo que el virus del VIH/SIDA se puede contraer compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.			
7	Estoy convencido que los hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres			
8	Efectivamente, el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.			
9	Creo que recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del VIH/SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA			
10	Creo que las mujeres infectadas con el VIH pueden infectar a los hombres			
11	Es un hecho que una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.			
12	Estoy convencido que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA			
13	Pienso que uno puede contraer el VIH/SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA			
14	Pareciera que el virus del SIDA se transmite a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer			
15	Creo que todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales			
16	Pienso que tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.			
17	Pareciera que el estrés puede causar SIDA			
18	Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.			
19	Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.			
20	Pienso que el virus del SIDA se puede adquirir por los asientos de los baños públicos.			
21	Creo que el virus del SIDA se puede contraer compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			

22	Creo que existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA			
23	Pienso que el virus del SIDA se puede contraer compartiendo la ropa con otra persona con el virus.			
24	Creo que las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.			
25	Pareciera que los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el sida.			
26	Es posible que en la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA			
27	Es posible que una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad			
28	Pienso que las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas			
29	Creo que las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos			
30	Creo que el SIDA se ha encontrado sólo en los hombres			
31	Puedo contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.			
32	Pienso que el virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones			
33	Puedo contraer el virus del SIDA a través de penetración anal			
34	Puedo contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA usó.			
35	Me puedo transmitir del virus del SIDA mediante abrazos			
36	Creo que el virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales			
37	Pienso que los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA			
38	El estornudar y el toser me pueden transmitir el virus del SIDA			
39	Puedo contraer el virus del SIDA en la piscina			
40	Puedo contraer el SIDA a través de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			
41	Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón			

42	Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA			
43	No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA			
44	No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA			
45	Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA			
46	Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil			
47	Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente			
48	Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.			
49	Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA			
50	Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás			
51	Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades			
52	Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya			
53	Creo que puedo contraer el SIDA			
54	Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual			
55	Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales			
56	El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón			
57	Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos			
58	Me preocupa contraer el virus del SIDA			
59	Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido			
60	Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.			
61	Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase			
62	Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales			

63	Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones			
64	Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás			
65	Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA			

Autor: Manuel Quispe Narváez

Fecha:...../...../.....

Muchas gracias

ANEXO N° 02

CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FORMULA: SPLITH - HALVES

ITEM/CASOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1
3	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1
4	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1
5	2	1	2	2	2	0	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
6	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	0	1
7	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	1	2	2
8	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
9	2	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
10	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1

P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39
2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
0	1	2	1	0	2	1	0	1	1	1	2	2	0	2	1	0	1	2	2
2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
0	0	2	0	2	2	2	1	0	0	1	0	2	2	2	1	2	2	2	0
1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	0	2	2
2	2	0	2	2	2	2	0	2	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2
1	1	0	1	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0

P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	I	P	I*P	I2	P2	I+P	
2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	47	49	2303	2209	2401	96	
2	2	1	0	0	2	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	40	36	1440	1600	1296	76
2	2	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	43	38	1634	1849	1444	81	
2	2	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	42	42	1764	1764	1764	84	
0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	1	0	33	37	1221	1089	1369	70	
2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	1	46	41	1886	2116	1681	87
2	2	0	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	53	44	2332	2809	1936	97	
2	0	2	1	1	1	0	0	2	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	1	1	42	40	1680	1764	1600	82	
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	40	31	1240	1600	961	71
2	2	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	2	42	43	1806	1764	1849	85	
																										428	401	17306	18564	16301	829	

Formula: Split Halves

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{(n \sum I^2 - (\sum I)^2) (n \sum P^2 - (\sum P)^2)}}$$

pares.

n = N° casos
rip = relación de los items impares con los

Rip = 0.61

$$Rip = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

Rip` 0.76

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 0.05 de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor $P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_{k=x}^5 C_k^5 (0.5)^k (0.5)^{5-k}$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. V.C = 1.8542

ANEXO N° 04

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	0	1	1	4
03	1	0	1	1	1	4
04	1	1	1	0	1	4
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Dr. Edwin Gonzáles Paco
2. Psc. Alfonso Calderón Castillo
3. Obst. María Huaripata Rodriguez
4. Mg. Gladys León Montoya
5. Obst. Rocío Arellanos Chapa

ANEXO N° 05

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	4	80	1	20	0.15625	-
3	4	80	1	20	0.15625	-
4	4	80	1	20	0.15625	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	47	94	3	6	1.8542	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

FUENTE: Apreciación de expertos.

* : Significativa.

** : Altamente significativa

1) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad \square \square N(0,1)$$

$$\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}$$

Donde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

2) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT = 1.6449

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: VC > 1.6449; RA/Ho: VC < 1.6449.

3) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

N = 50, P = 50% y p = 100%. De donde resulta que: VC = 1.8542

4) **Decisión estadística**

Comparando el valor calculado ($VC = 1.8542$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

ANEXO N° 06

TABLA N° 04: Percepción del riesgo de vih por los adolescentes. Institución Educativa San Juan de la Libertad, según sexo.

SEXO	PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE							
	VIH							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	fi	N°	Fi	N°	fi	N°	fi
Masculino	104	50.5	20	9.7	0	0	124	60.2
Femenino	62	30.1	20	9.7	0	0	82	39.8
TOTAL	166	80.6	40	19.4	0	0	206	100

Fuente: Encuesta aplicada.